

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С
ПАЦИЕНТАМИ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ СЕЛЬСКИХ ПОСЕЛЕНИЙ**

Клейменов М.В.,

аспирант,

Уральский федеральный университет

имени первого Президента России Б.Н. Ельцина.,

г. Екатеринбург, Россия

E-mail: k-mihaell@mail.ru

**INTERACTION OF MEDICAL WORKERS WITH PATIENTS IN
THE MODERN MEDICAL SERVICE IN RURAL AREAS**

Kleymenov M.

Postgraduate Student,

Ural Federal University

The name of the first President of Russia BN. Yeltsin.,

Yekaterinburg, Russia

E-mail: k-mihaell@mail.ru

АННОТАЦИЯ

В статье представлены определенные результаты социологического исследования, проведенного в августе 2016 г. среди медицинских работников Свердловской и Курганской областей. Медицинский персонал сельских медицинских учреждений был опрошен на предмет отношения к пациентам сельских поселений.

Методологической базой социологического исследования послужила типология социального взаимодействия между врачом и пациентом американского философа Р. Витча, предложившего определенные модели (типы): патерналистская (врач является отцом или начальником для пациента), коллегиальная (отношение врача и пациента напоминают участников симпозиума, дискуссии), инженерная (врач представляет пациента как «сломанный механизм»), контрактная (медперсонал и пациенты – равноправные стороны договора, устного или письменного).

В заключение статьи автор обобщает основные результаты интервью с врачами по теме взаимоотношений с пациентами: потеря авторитета врача среди пациентов; происходит смешение патерналистского и коллегиального типов взаимодействия; противоречие между пережитками патернализма и современным медицинским обслуживанием, ориентированным на получение прибыли от продажи услуг и товаров; сельские медработники выступают за реабилитацию некоторых черт советского здравоохранения: бюджетная основа финансирования, функции контроля над пациентами остаются за врачами; дифференциация заработных плат среди врачей, фельдшеров и медсестер.

ABSTRACT

The article presents the certain results of the survey conducted in August 2016 among medical workers of the Sverdlovsk and Kurgan regions. The medical personnel in the rural medical facilities have been questioned on the subject of the relationship to patients in rural areas.

The methodological base of sociological research was a typology of social interaction between doctor and patient of American philosopher R. Veatch proposed the certain models (types): paternalistic (the doctor is the father or boss of the patient), collegial (doctor-patient relationship reminds the participants of the symposium, discussion), engineering (the doctor thinks of the patient as a «broken

gear»), contractual (the medical personnel and the patients are the equal parties to the oral or written agreement).

In conclusion the author of the article summarizes the main results of the interviews with the doctors on the subject of relationships with patients: the loss of the medical workers credibility among the patients; there is a mixture of paternalistic and collegial types of interaction; the contradiction between the vestiges of paternalism and the modern medical service system focused on making a profit from the sale of goods and services; the rural medical workers are in favor of the rehabilitation of some elements of the Soviet health care: the budget base funding, the control functions over patients remain for the doctors; the differentiation of wages among doctors, paramedics and nurses.

Ключевые слова: взаимодействие, медицинские работники, медицинское обслуживание, пациенты, село

Keywords: interaction, medical workers, medical service, patients, rural areas

Медицинские работники сельских поселений, по нашему мнению, представляют социально-профессиональную общность, имеющую внутреннюю структуру: деление на три группы – врачей, фельдшеров и медсестер. На протяжении последних двух десятилетий над данной общностью проводились своеобразные социальные эксперименты, такие как постоянное реформирование и разные виды модернизации.

В августе 2016 г. нами были проведен опрос медицинских работников Свердловской области (сельские поселения Камышловского р-на, n=10) и Курганской области (сельские поселения Далматовского р-на, n=6). Медперсонал сельских медицинских учреждений (n=16) был опрошен на предмет отношения к пациентам сельских поселений.

Методологической базой нашего социологического исследования предстала типология социального взаимодействия между врачами и пациентами американского философа Р. Витча, предложившего

определенные модели (идеальный типы, если рассматривать по М. Веберу). Эта типология была нами модифицирована и развита в такие типы взаимодействия как патерналистский (врач выступает отцом или начальником для пациента), коллегиальный (отношение врача и пациента напоминают участников симпозиума, дискуссии), инженерный (врач представляет пациента как «сломанный механизм»), контрактный (медперсонал и пациенты – равноправные стороны договора, устного или письменного).

Медицинские работники высказались, что наиболее важными факторами повышения эффективности лечения являются «репутация врача, уважение среди пациентов и коллег», «руководящая роль врача», «престиж медицинского учреждения». Фигура врача остается центральной, поскольку с ним может ассоциироваться все здравоохранение. Факторами, имеющими меньшую силу, стали «подбор оптимального индивидуального плана лечения», «профессионализм и компетентность врача», «личное знакомство с врачом». Среди опрошенных медработников не было врачей-специалистов, которых так не хватает в селах, поэтому опрошенные информанты решили, что врачи-терапевты и средний медперсонал, не имеющие узкой специализации, не обязаны обладать специальными знаниями.

Сельские медработники определили, что их пациенты, прежде всего, получают «эмоциональную поддержку» и «взаимное уважение и доверие». Меньше всего, пациенты должны рассчитывать на «заботу, уход» и «совместное обсуждение лечения». В селах двух районов остались больницы с дневным стационаром, поэтому понятия «забота и уход», характерные для клиник с полным стационаром, остались вне поля деятельности врачей сельских поселений. Эмоциональная поддержка пациента на дневном стационаре или приеме необходима в большей степени для врачей, поскольку показывает негласную профессиональную компетенцию «лечения тела через душу».

Медицинские работники обоих регионов ожидают, больше всего, от собственных пациентов «уважение» и «прохождение обследований по выданным направлениям», и, меньшего всего, медперсонал рассчитывает на «кооперацию, сотрудничество», «участие в обсуждении курса лечения». Уважение является неотъемлемой частью патерналистского типа взаимодействия.

Но медработники, по их мнению, получают от пациентов не только «уважение», но и «кооперацию, сотрудничество», что показывает пациента как действующего актора, принимающего собственные решения и возможно даже добивающегося необходимых требований от врача. Меньше всего, врачи получают от пациентов понимание всех бюрократических проволочек современной медицины и участие в обсуждении курса лечения. Проблема бюрократии в нашей стране остро стоит не только в медицине, но также и в образовании.

Сильны патерналистские элементы взаимодействия между врачами и пациентами на селе. Медицинские работники сельских поселений Далматовского и Камышловского районов дали по 5-балльной среднюю оценку в 3,6 баллов «ведущей роли врача» во взаимодействии с пациентами и в среднем 2,3 балла медперсонал оценил «проведение диагностических процедур».

Медицинский персонал обоих районов высоко оценил по 10-балльной шкале виньетку для инженерного типа взаимодействия:

Вы полностью контролируете процесс лечения пациента, используете различное диагностическое оборудование, составляя план лечения на основании показателей диагностики. Пациент полностью доверяет Вашему выбору метода лечения и результатам диагностики.

В среднем 6,67 баллов оценили истинность медработники Далматовского р-на и 5,57 баллов из Камышловского р-на. Усиление требований медицинских осмотров, диспансеризации возможно повлияло на формирование инженерного настроения среди сельских врачей, что говорит о

возможном противоречии с реализуемой идеологической установкой российского правительства о переходе отечественного здравоохранения на «рыночные рельсы» [2, с. 5].

Патернализм советской эпохи понятен врачам, поэтому они его используют во взаимодействии с пациентами [4, с. 23]. Новой системе медицинского обслуживания нужны врачи – приверженцы контрактного типа взаимодействия с пациентами (т.е. опосредованность через договоры) [1, с. 273].

По результатам исследования О.А. Чеботаревой [2, 3] в 2006 г., среди городских и сельских врачей Южного федерального округа выявлен такой процент склонности к патерналистскому типу взаимодействию: 56% активных сторонников и 23% пассивных. Врачи сами определяют, как вести себя с пациентами, 57% опрошенных врачей сами решают какой объем информации об их заболевании и лечении предоставлять больным. Среди пациентов: 74% согласны на тот курс лечения, который назначил врач; 67% хотят, чтобы врач был добрым, внимательным, отзывчивым; 36% согласны ничего не знать о своем заболевании. О.А. Чеботарева написала, что среди врачей сторонниками патерналистского типа взаимодействия являются, прежде всего, люди старше 50 лет (78%); женщины (63%); сельские врачи (74%).

В то же время мнению представителей социальной общности пациентов и исследованию О.А. Чеботаревой противоречат мнения сельских медработников, которым для оценки по 10-балльной шкале была предложена следующая виньетка, иллюстрирующая патерналистский тип взаимодействия:

Вы, полностью берёте под свой контроль лечение пациента, наставляете и руководите им. Вы, как отец, можете «поругать» пациента за невыполнение указаний или оказать эмоциональную поддержку, важную роль играет общение. Вы жестко устанавливаете сроки лечения, ограничиваете действия пациента.

Врачи оценили эту виньетку в среднем 4,05 балла. Медработники не считают свои действия чисто патерналистскими: не пытаются в значительной степени выступать отцами или наставниками посещающих их пациентов.

Медперсонал сел обоих регионов считает, что лечащий врач должен, главным образом, «проводить диагностические процедуры с пациентами», и, в последнюю очередь, «выполнять все условия контракта на медицинские услуги». Контрактный тип взаимодействия между врачами и пациентами плохо представлен в силу того, что основной контингент медперсонала – это пожилые специалисты, прошедшие суровую советскую школу, либо работники, усвоившие советский паттерн общения с пациентами от пожилых врачей-преподавателей (наставников в вузах и ссузах).

Медработники полагают, что в большей степени лечащие врачи должны «верить пациентам, разделять с ними ответственность за лечение», и, в меньшей степени, «жестко управлять пациентом» и «проводить диагностические процедуры». Идеальные стандарты патернализма отнюдь не стоят на авторитарной основе взаимоотношений между акторами, некоторые опрошенные врачи даже отрицают, что выстраивают патерналистские отношения с пациентами.

Хотя есть определенные коллегиальные элементы взаимодействия, которые исходят от потребителей медицинских услуг – пациентов. Медицинские работники сел Далматовского района, в первую очередь, получают от пациентов «уважение» и «кооперацию, сотрудничество». Пациент должен быть активным звеном в любом типе взаимодействия, поскольку на кону стоит его здоровье [4, с. 6]. Меньше всего, врачи получают от пациентов «выполнение всех условий контракта на оказание медицинских услуг» и «понимание всех действий документов».

В заключение хотелось бы обобщить полученные основные результаты интервью с врачами по теме взаимоотношений с пациентами. Во-первых, мы выявили потерю бывшего авторитета врача среди пациентов – они становятся более активными, хотят видеть во враче коллегу или друга. Во-вторых,

происходит смешение патерналистского и коллегиального типа взаимодействия, с превалированием со стороны врачей бывшей идеологии советского здравоохранения – патернализма. В-третьих, определено противоречие между пережитками патернализма и современной системой медицинского обслуживания, рассчитывающего на получение прибыли от продажи определенного спектра услуг. Среди медработников проскальзывает мнение о реабилитации некоторых черт советского здравоохранения: отказ от обязательного страхования в пользу бюджетной медицины, возвращение функций контроля над пациентами за врачами; иерархическое различие заработных плат среди трех групп социальной общности медработников – врачей, фельдшеров, медсестер.

Работа выполнена при финансовой поддержке РГНФ (грант № 16-33-00008)

Список литературы:

1. Антонова Н. Л., Модели взаимодействия врачей и пациентов в системе медицинского обслуживания [Текст] / Н. Л. Антонова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – № 2 (15). – С.272–274
 2. Чеботарева О.А. Патернализм в отечественной медицине: автореф. дис. ... канд. социол. н. – Волгоград: Волгоградский гос. мед. ун-т., 2006. – 22 с.
 3. Агапова Е.Г. Модели взаимодействия врача с пациентами пенсионного возраста // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. - № 10–1. – С.70–71.
 4. Михальченко Д. В., Стоматологическая услуга как социальное взаимодействие врача и пациента: автореф. дис. ... д-ра медиц. н. – Волгоград: Волгоград. гос. мед. ун-т, 2012. – 47 с.
- УДК: 316+615.1] (470.55)